BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Derajat kesehatan suatu bangsa dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu & Angka Kematian Bayi. Menurut (WHO) tahun 2014 Jumlah AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup yang meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan. Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan AKB yang ada di Indonesia. Tercatat kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang tercatat 228/100.000 Kelahiran Hidup (KH) . AKB tercatat 32 per 1000 KH. Menurut SDGs target pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 KH. Angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2015).

AKI & AKB di Provinsi Riau masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Angka Kematian Ibu di Kota Pekanbaru sebesar 46,1 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI di Provinsi Riau tidak

hanya karena sebab kesehatan tetapi lebih terkait dengan sosial ekonomi masyarakat dan untuk AKB Provinsi Riau yaitu 24 per 1.000 KH ((Profil Riau, 2014).)

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar. Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui program EMAS dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas/balkesmas (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi pada saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan saran pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat membuat keputusan, terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Depkes, 2010).

Upaya penurunan AKI & AKB bisa dilaksanakan melalui asuhan pada ibu hamil, asuhan ibu bersalin, asuhan nifas, BBL dan KB. Asuhan ini dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*), *Continuity of care* adalah perawatan yang berkesinambungan, dimana bidan bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode

postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggungjawab bidan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (hariani, 2014).

Asuhan kehamilan merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam pemeliharaan terhadap kesehatan ibu dan kandungannya. Asuhan kehamilan ini diperlukan karena pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, namun tidak sesuai dengan yang diharapkan. Asuhan yang dibentuk pada ibu hamil dapat berupa ANC rutin, upaya untuk meningkatkan KI & K4 berupa cakupan imunisasi TT2 dan cakupan pemberian Fe 90 tablet pada ibu hamil (Yusuf, 2009).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun laporan studi kasus komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di BPM Henni Afrina Amd.Keb. Penulis memilih BPM Henni Afrina Amd.Keb sebagai tempat dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. I dikarenakan pelayanan yang diberikan oleh bidan Henni Afrina Amd.Keb baik, kunjungan ibu hamil cukup tinggi.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang diatas, ruang lingkup asuhan yang dilakukan adalah asuhan kebidanan fisiologis secara contuinity of care yang meliputi: asuhan pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan KB yang dilakukan di BPM Henni Afrina Amd.Keb Pasar Tangor Kulim, Pekanbaru.

1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4. Sasaran, Tempat dan Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. I mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kepada Ny. I yaitu di BPM Henni Afrina Amd.Keb kecamatan Tenayan Raya.

1.5. Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi

Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.5.2 Bagi Bidan

Dapat meningkatkan asuhan kebidanan yang sesuai kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan akseptor KB.

1.5.3 Bagi Klien

Agar klien/keluarga lebih memilih tenaga kesehatan dalam memeriksakan diri dan dapat mendeteksi sejak dini komplikasi yang mungkin terjadi.

1.5.4 Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.